

# ***Opinión, Identificación, y priorización de problemas de la práctica de la Cardiología en España. Adultos y niños.***

En: Estudio de los recursos, necesidades y organización para la atención al paciente cardiológico. Sociedad Española de Cardiología, Madrid, 1999: 25-29 (Métodos); 128-144 (resultados); 212-218 (anexos).

Pablo Lázaro, María Dolores Aguilar\*.

## **Abstract**

### **INTRODUCCION**

El presente estudio es producto de una iniciativa de la Sociedad Española de Cardiología cuyo propósito es identificar y priorizar problemas que afectan a la práctica de la cardiología en España. Los cambios demográficos, los cambios sociales, los avances del conocimiento, los avances de la tecnología médica, la política de contención del gasto, o los sistemas organizativos, entre otros muchos aspectos, están modificando la necesidad, la demanda asistencial, o la efectividad de los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos. Estas modificaciones requieren adaptaciones en múltiples facetas, por ejemplo formativas, organizativas, o de dotación y distribución de recursos. Estas adaptaciones no siempre se producen y, en consecuencia, pueden contribuir a que surjan problemas.

### **OBJETIVO**

El objetivo de este estudio es identificar y priorizar problemas de la práctica cardiológica en adultos y pediátrica en España.

### **METODOS**

#### **Definición operativa de problema**

En este informe se ha considerado que el paciente es el destinatario de la atención cardiológica. Por lo tanto, existe un problema cuando de una determinada circunstancia se deriva una peor atención a los pacientes. Podría existir un problema de los cardiólogos que no afecte a los pacientes, en ese caso, no sería considerado como problema con la perspectiva utilizada en este estudio. Sin embargo, si ese problema de los cardiólogos repercutiese directa o indirectamente en una peor asistencia médica, o en desigualdades en el acceso de los pacientes, entonces sí sería considerado como problema.

En el diseño de este estudio existen dos fases. La primera fase dirigida a elaborar un instrumento (cuestionario) que permita priorizar todos los potenciales problemas, y la segunda fase dirigida a priorizar los potenciales problemas identificados en la fase previa.

#### **Elaboración del instrumento para priorizar los problemas**

Se decidió elaborar un cuestionario que incluyese todos los potenciales problemas de la atención cardiológica en España. Para ello, el primer paso consistió en identificar todos los potenciales

---

\* Dirección actual: Técnicas Avanzadas de Investigación en Servicios de Salud (TAISS). Cambrils 41-2, 28034, Madrid. E-mail: [plazaro@taiss.com](mailto:plazaro@taiss.com); [daguilar@taiss.com](mailto:daguilar@taiss.com).

problemas. Para identificar los problemas de la cardiología de adultos se utilizó una metodología cualitativa mediante un grupo de discusión. El grupo de discusión estuvo compuesto por seis cardiólogos, de atención hospitalaria y primaria, intervencionistas y no intervencionistas, que desarrollan su actividad en cuatro comunidades autónomas diferentes<sup>1</sup>. La discusión fue conducida por dos investigadores en servicios de salud no cardiólogos que actuaron como preceptores. La discusión fue abierta, no estructurada, y sin orden preestablecido. Los preceptores tomaban notas de las aseveraciones de los cardiólogos que pudiesen representar un problema. En caso de duda, o de que la aseveración pudiese incluir más de un problema en su enunciado, los preceptores pedían a los cardiólogos que precisasen la aseveración o que la expresasen en sus partes lógicas relevantes. La discusión fue grabada en cinta magnetofónica. La reunión tuvo lugar en la sede de la Sociedad Española de Cardiología el día 28 de abril de 1999.

Del análisis del discurso del grupo de discusión se identificaron un conjunto de enunciados que podrían ser problemas. Los enunciados se agruparon posteriormente en apartados naturales, tales como recursos humanos, formación o administración. Una vez elaborados los enunciados fueron enviados por correo a los participantes del grupo de discusión para que pudiesen validar la medida en que las aseveraciones (ítems del cuestionario) representaban la discusión.

El cuestionario de potenciales problemas en cardiología de adultos, consta de 13 apartados con un total de 112 enunciados o potenciales problemas.

Para identificar potenciales problemas en cardiología pediátrica, se realizaron dos entrevistas semiestructuradas con dos cardiólogos pediátricos hospitalarios. La entrevista fue realizada por uno de los preceptores que había participado en el grupo de discusión de adultos<sup>2</sup>. A partir del análisis del discurso de las entrevistas, se elaboraron los ítems que describen los potenciales problemas de la cardiología pediátrica, con los cuales se elaboró el cuestionario siguiendo la misma metodología que en el caso de la cardiología de adultos. El cuestionario de problemas en cardiología pediátrica, consta de 11 apartados con un total de 43 potenciales problemas.

El cuestionario se diseñó para ser enviado a cardiólogos en una segunda fase para que puntuasen la existencia o no del problema enunciado, y en caso de que el cardiólogo encuestado considerase que existiese un problema debía puntuar su importancia. Para ello, tanto el cuestionario de adultos como pediátrico se diseñó para que el cardiólogo encuestado pudiese decidir para cada enunciado si considera ese enunciado como verdadero o falso, circulando V o F, según corresponda. En el caso que haya decidido que el enunciado es verdadero, debe poder expresar su opinión cuantitativa sobre el potencial problema, eligiendo un valor en una escala de 0 a 5: el valor 0 indica que, aunque el enunciado es cierto, no lo considera un problema; el valor 1 que el problema es mínimo, es decir, es poco probable que repercuta negativamente en la atención de los pacientes; el valor 5, significa que lo considera muy grave, es decir, es muy probable que repercuta negativamente sobre la calidad de atención a los pacientes o sus efectos sobre la salud son muy importantes. En ambos cuestionarios, al final, hay una hoja en blanco en la que el cardiólogo encuestado puede expresar en texto libre los problemas que no hayan sido contemplados en el cuestionario.

---

<sup>1</sup> Participantes en el grupo de discusión sobre "Identificación de potenciales problemas en Cardiología de Adultos: Francisco Fernández Avilés, Pablo Lázaro y de Mercado (relator), Andrés Íñiguez Romo, Emilio Marín Huerta, Javier García Muñiz (relator), Miguel Angel Rodríguez García, y María Jesús Salvador Taboada.

<sup>2</sup> Participantes en el grupo de discusión sobre "Identificación de potenciales problemas en Cardiología Infantil: Constancio Medrano López, Javier García Muñiz (relator), Inés Raposo Sonnenfeld.

## **Priorización de los problemas**

Para priorizar cada uno de los problemas enunciados en el cuestionario, se realizó una encuesta dirigida a informadores clave. Como investigadores clave, se seleccionó una muestra, no aleatoria, de 100 cardiólogos de adultos y de 18 cardiólogos pediatras. Los cardiólogos fueron seleccionados por la Sociedad Española de Cardiología. De los 100 cardiólogos de adultos 3 fueron eliminados de la muestra: 1 por estar repetido, 1 por haber sido seleccionado también en la muestra de cardiólogos pediatras, y el tercero se ha incorporado a la muestra de cardiólogos pediatras, ya que su lugar de trabajo es un hospital exclusivamente pediátrico. Finalmente la muestra de cardiólogos de adultos la componen 97 médicos y la de cardiólogos pediatras 19.

A todos los médicos seleccionados de ambas muestras se les envió por correo la siguiente documentación: a) carta personalizada firmada por el presidente de la SEC y los responsables del proyecto y de la encuesta, en la que se les informa del proyecto, se les comunica que han sido seleccionados como informadores clave, y se solicita su colaboración rellenando un cuestionario; b) una hoja explicativa con instrucciones de cómo rellenar el cuestionario y ejemplos prácticos; y c) el cuestionario correspondiente (de adultos o de pediatría).

A los médicos que no habían devuelto el cuestionario contestado antes del 28 de mayo, se les contactó de nuevo vía e-mail, fax o telefónicamente, solicitándoles su respuesta. Se incluyeron en el estudio todos los cuestionarios recibidos en la Unidad de Investigación en Servicios de Salud antes del día 8 de junio.

## **Control de calidad de entrada de datos**

Para evitar errores de grabación se hizo una doble entrada de datos. Las discordancias entre las dos bases de datos fueron detectadas con el programa EPIINFO y los errores corregidos consultando los cuestionarios.

## **Análisis y presentación de resultados**

Los resultados se presentan en 9 columnas diferentes:

En la primera columna, bajo el epígrafe “número de respuestas”, columna *A*, se describe, en valores absolutos, el número de personas que han respondido ese enunciado.

Las columnas *B* y *C* se encuentran bajo el epígrafe “es cierto”, e informan, respectivamente, de cuántos encuestados consideran cierto cada uno de los enunciados, y del porcentaje que supone este número sobre el total de encuestados que respondieron a ese enunciado ( $C=B/A$ ).

Las columnas *D* a *F* tienen como epígrafe “es un problema” y contienen información únicamente sobre los casos en los que el encuestado consideró el enunciado como un problema (puntuación  $>0$ ): la columna *D* presenta, en valores absolutos, el número de encuestados que consideraron el enunciado como un problema, en la columna *E* se presenta el porcentaje que estos encuestados suponen sobre el número de encuestados que consideraron cierto el enunciado ( $E=D/B$ ); en la columna *F* se detalla la puntuación promedio de cada enunciado.

Las columnas *G* a *I*, bajo el epígrafe “Peso del problema”, están destinadas a valorar el peso de cada problema: En la columna *G* se ha asignado un peso a cada enunciado, la asignación del peso se ha hecho realizando el sumatorio de lo que resulta de multiplicar cada una de las puntuaciones por su frecuencia, obteniéndose así, el peso absoluto de cada problema. En la columna *H*, los pesos absolutos se han estandarizado o relativizado, dividiendo cada peso

absoluto por el de mayor peso, que fue 296 en adultos y 47 en pediatría, y multiplicando el resultado por 100. Por tanto, el valor que contiene cada enunciado en esta columna es el peso relativo de cada problema, tomando como referencia el problema con mayor peso absoluto ( $H=G/296$  en adultos y  $H=G/47$  en pediatría). El problema con mayor peso absoluto tendrá, pues, un peso relativo de 100 y el peso relativo de los demás problemas se encontrará entre 100 y 0. En la columna *I* se especifica el orden de prioridad de cada uno de los problemas.

## RESULTADOS

A fecha 8 de junio (cierre del trabajo de campo) se habían recibido 77 cuestionarios de adultos (80% de los enviados) y 12 de pediatría (63%). Sobre estos cuestionarios se hizo el análisis de los resultados.

Para la presentación de los resultados se han elaborado dos tipos de documentos, ambos presentan un formato semejante al de sus respectivos cuestionarios. El primer tipo de documento tiene una estructuración de los enunciados idéntica a la del cuestionario correspondiente, pero las columnas han sido sustituidas por las columnas de resultados. Este tipo de documento se ha titulado **“Resultados del cuestionario sobre problemas en cardiología”** y es útil para hacer un seguimiento de los resultados de cada uno de los enunciados, y observar sus similitudes o diferencias con los demás enunciados de su apartado. El segundo tipo de documento, presenta las mismas columnas de resultados que el anterior, pero difiere de éste en que los enunciados han sido ordenados en función de su peso y, en consecuencia, desaparecen los encabezamientos de cada apartado. A este tipo de documento se le ha denominado **“Priorización de problemas en cardiología”** y aparece a continuación, en cada caso, del documento de resultados ya citado. Consiste, básicamente, en una lista priorizada de problemas, ordenada de mayor a menor prioridad. Para ambos tipos de documentos se ha elaborado una presentación para adultos y otra para pediatría, por lo que, en total, son cuatro los documentos de resultados.

### Resultados cuestionario de adultos

El enunciado del cuestionario considerado como el problema con mayor peso, pertenece al apartado de demanda de servicios, y se trata concretamente de las listas de espera en procedimientos cardiológicos. Entre los diez primeros problemas se encuentran 3 de los problemas relacionados con la falta de coordinación entre los diferentes niveles de atención y entre médicos y administración. La remuneración económica de los cardiólogos ha sido considerada como el tercer problema en orden de importancia que, según la definición de problema, afecta a la calidad de la asistencia a los pacientes. La falta de medios destinados a la investigación ha sido señalada como el sexto problema. Otros de los enunciados clasificados entre los 10 primeros son el retraso en las pruebas diagnósticas, la atención de los pacientes urgentes por no cardiólogos y la peor calidad de la cirugía en servicios con bajo volumen de intervenciones.

Entre los enunciados considerados en último lugar se encuentran los enunciados relacionados con el número de profesionales (residentes, cardiólogos extrahospitalarios y hospitalarios).

La mayor parte de los problemas aportados por los cardiólogos en las hojas de texto libre pueden ser clasificados en alguno de los apartados del cuestionario. Entre estos problemas están la falta de coordinación entre niveles; los problemas relacionados con la gestión de la sanidad, más centrada en disminuir costes que en resultados y la falta de potenciación de la investigación. Otros problemas no recogidos de forma expresa en el cuestionario son: la imposibilidad de traslado de pacientes fuera de su Comunidad Autónoma y problemas relacionados con la promoción interna dentro de los Servicios.

## **Resultados cuestionario de pediatría.**

En el cuestionario de pediatría el enunciado clasificado como el problema más prioritario es la falta de reconocimiento de la especialidad de cardiología pediátrica. Le sigue la falta de adaptación de los recursos a la creciente demanda originada por la mayor supervivencia de los pacientes con cardiopatías congénitas. También en los primeros lugares se clasifican los problemas de formación en la especialidad y los problemas de integración con obstetras y genetistas, así como la insuficiente formación de los obstetras en ecocardiografía. Otros problemas clasificados entre los diez más prioritarios son: la falta de control externo sobre resultados, la escasa investigación en cardiología pediátrica, la falta de comunicación entre los centros y la ausencia de coordinación entre niveles.

Han sido considerados como los tres problemas menos prioritarios: la calidad asistencial en el sector público, la calidad de las historias clínicas y la infrautilización de las salas específicas para cardiología pediátrica.

Al igual que ocurre en el cuestionario para adultos, los comentarios sobre problemas aportados en las hojas en blanco, en su mayor parte, están contemplados en el cuestionario, concretamente entre los problemas que se han clasificados como más prioritarios. Estos comentarios se pueden resumir en: problemas relacionados con la falta de reconocimiento de la especialidad de cardiología pediátrica; problemas que plantea el tratamiento de las cardiopatías congénitas en adolescentes y adultos; dificultades en la formación del cardiólogo pediatra; lagunas en materia de investigación; y la falta de coordinación entre todos los niveles, especialmente entre los médicos y la administración.